

بررسی میزان و علل مشارکت یا عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در برنامه های غربالگری سرطان های دهانه رحم و پستان

ژیلا سلطان احمدی^{۱*}، عباس عباس زاده^۲، بتول تیرگری^۳

۱. مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۲/۱۹

خلاصه

مقدمه: سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم شیوع و مرگ و میر بالایی در بین زنان دارند. روش‌های غربالگری، بهترین روش‌های تشخیص زودرس سرطان‌های زنان هستند که انجام آن‌ها به‌طور چشم‌گیری از میزان مرگ و میر آنان می‌کاهد. لذا این مطالعه به منظور تعیین میزان و علل مشارکت و عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در برنامه‌های غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی است که بر روی ۲۰۰ زن متأهل که جهت کنترل بارداری، مراقبت بعد از زایمان، مشاوره‌ی تنظیم خانواده، بیماری‌های زنان ویا واکسیناسیون کودکان‌شان به پنج درمانگاه شهر کرمان مراجعه کرده بودند، انجام شد. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای و ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود که پس از تعیین روایی و پایایی (ضریب پایایی ۰/۹۲) توسط مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون‌های آماری مجذور کای و ANOVA انجام شد.

یافته‌ها: ۲۲/۵٪ زنان مورد مطالعه، در برنامه خودآزمایی پستان، ۲۱/۵٪ در معاینه بالینی پستان و ۲۷٪ در پاپ اسمیر مشارکت داشتند. بیشترین علل مشارکت در برنامه‌های غربالگری سرطان پستان آگاهی از اهمیت آن و در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم، تشخیص زود هنگام سرطان بود. هم‌چنین بیشترین علت عدم مشارکت زنان (در برنامه‌های غربالگری سرطان‌های پستان و سرویکس) عدم توصیه پزشک بود. مشارکت زنان در برنامه خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات و شغل ($p < ۰/۰۰۱$)، معاینه‌ی بالینی پستان با سطح تحصیلات و شغل ($p < ۰/۰۰۱$) و وضعیت اقتصادی ($p = ۰/۰۴$) وجود داشت. هم‌چنین بین انجام نیز پاپ اسمیر با شغل ($p < ۰/۰۰۱$)، سن ($p = ۰/۰۱۴$) و سطح تحصیلات ($p = ۰/۰۱۶$) نیز رابطه‌ی آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: مشارکت زنان مورد مطالعه در برنامه‌های غربالگری چندان مطلوب نمی‌باشد. بیشترین علل عدم مشارکت، عدم توصیه پزشک و عدم آگاهی بود، لذا تدوین برنامه‌های آموزشی توسط مراکز بهداشتی جهت آشنایی زنان با این برنامه‌ها، و نیز توصیه پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی به شرکت آنان در این برنامه‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: سرطان دهانه رحم؛ سرطان پستان؛ غربالگری؛ میزان مشارکت؛ پاپ اسمیر؛

خودآزمایی پستان؛ معاینه‌ی بالینی پستان

* نویسنده مسؤول مکاتبات: ژیل سلطان احمدی؛ کرمان، جاده هفت باغ، پردیزه افصلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی؛

نمابر: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۲۱۸؛ پست الکترونیک: j_soltanahmadi@kmu.ac.ir

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین نئوپلاسم زنان است که هرساله تعداد مرگ و میر حاصل از آن افزایش می یابد (۱). این سرطان نه تنها سلامت زن، بلکه هویت جنسی و تصویر ذهنی وی را نیز به مخاطره می اندازد (۲). کم تر از ۰/۰۱ درصد تمام سرطان های پستان در زنان زیر ۲۵ سال رخ می دهد و پس از ۳۰ سالگی میزان وقوع سرطان پستان به سرعت افزایش می یابد (۳). از آن جا که هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از این سرطان وجود ندارد (۲)، لذا انجام غربالگری برای تشخیص زود هنگام آن ضروری است (۱). هدف از غربالگری کشف بدخیمی در مرحله ی کوچک تر از ۱ سانتی متر است که بیش ترین احتمال بهبود با جراحی را دارد. یکی از روش های غربالگری سرطان پستان معاینه توسط خود فرد^۱ است که می بایست ماهانه ۵ تا ۷ روز پس از قاعدگی و در خانم های یائسه در یک روز خاص از ماه انجام شود (۳). این روش یک مداخله ی ساده، ارزان، غیرتهاجمی و کم خطر است که نه تنها مجاز، مؤثر و مناسب می باشد بلکه زنان را به مسؤولیت در بهداشت پیشگیری تشویق می نماید (۴). از آن جا که اکثر توده های پستان برای اولین بار توسط خود فرد لمس می شوند، بنابراین معاینه ی پستان توسط خود فرد امکان تشخیص زودرس سرطان پستان و احتمالاً بقای بیش تر بیماران مبتلا را افزایش می دهد (۳). کریمی و سام اظهار می دارند که در مطالعه ی استرامبورگ دورمان، ۹۰ درصد زنانی که خودآزمایی پستان را انجام می دادند، خود به وجود توده در پستان پی بردند و سائز ۵۰ درصد از ضایعات کشف شده در این زنان در زمان تشخیص کم تر از ۲ سانتی متر بوده است (۵). سن، سطح تحصیلات، خواندن یا شنیدن در مورد تومورهای پستان، سابقه ی خانوادگی سرطان و درک اهمیت غربالگری از عوامل مؤثر بر انجام خودآزمایی پستان بود (۸-۶). روش دیگر غربالگری سرطان پستان، معاینه ی بالینی پستان^۲ است که در سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی هر ۳ سال یک بار و از ۴۰ سالگی به بعد هرسال

یک بار توسط پزشک انجام می گیرد (۹۳). در مطالعه بنائیان و همکاران در شهر بروجن ۱۵/۳ درصد زنان مورد بررسی، تحت معاینه ی بالینی پستان قرار گرفته بودند که فقط در ۶/۲ درصد موارد این کار به منظور غربالگری انجام شده بود (۶). در مطالعه ی انجذاب و همکاران در شهر یزد ۸۰/۲۵ درصد زنان مورد بررسی هیچ وقت تحت معاینه ی بالینی پستان قرار نگرفته بودند و شایع ترین موانع مراجعه ی زنان جهت انجام این معاینه عدم آگاهی از وجود چنین معاینه ای، بی اطلاعی از وجود مراکزی جهت انجام آن و نداشتن سابقه ی مشکل پستان ذکر گردیده است. درحالی که بیش ترین علل محرک این معاینه توصیه ی تیم بهداشتی و داشتن مشکل پستان بوده است (۱۰).

سرطان سرویکس شایع ترین سرطان زنان در اغلب کشورهای در حال توسعه است. در آمریکا نسبتاً ناشایع می باشد و علت آن هم غربالگری با تست پاپانیکلاو و کشف ضایعات پیش بدخیم است. در آن دسته از کشورهای جهان سوم که فاقد برنامه های غربالگری هستند، کارسینوم سرویکس یکی از دلایل مرگ و میر محسوب می شود (۳). پاپ اسمیر روشی ساده، ارزان و نسبتاً قابل اعتماد برای تشخیص تغییرات پیش بدخیمی و سرطان سرویکس می باشد (۱۱). هر خانمی بعد از سن ۱۸ سالگی یا پس از آغاز فعالیت جنسی باید سالانه تحت یک آزمون پاپ اسمیر قرار گیرد. در صورتی که نتایج پاپ اسمیر و معاینات لگنی طی سه سال متوالی کاملاً طبیعی باشند، افزایش فواصل غربالگری به اختیار پزشک امکان پذیر است (۱۲). در ایران این آزمون سالانه برای تمام زنان متأهل از سن ۲۰ تا ۶۵ سالگی توصیه می شود. در صورت طبیعی بودن نتایج آن و معاینات لگنی سالانه برای سه سال پیاپی با نظر پزشک فواصل غربالگری افزایش می یابد (۱۳). متأسفانه با وجود انجام این تست در کشور ما مرگ و میر ناشی از سرطان سرویکس کاهش قابل توجهی پیدا نکرده است (۱۴). در بررسی انجذاب و همکاران (۱۳۸۳) تنها ۱۴/۵ درصد زنان یزدی به طور منظم (حداقل سه سال یک بار) تست پاپ اسمیر داده بودند (۱۰). از علل مهم عدم انجام پاپ اسمیر ترس از ابتلا به سرطان سرویکس، دردناک بودن

۱- breast self-exam

۲- clinical breast exam

غربالگری سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر) بود (۱۰). لذا در این مطالعه با در نظر گرفتن نسبت مشارکت ۰/۱۵، خطای ۰/۰۵، سطح اطمینان ۰/۹۵ و استفاده از فرمول زیر، تعداد نمونه‌ی مورد مطالعه ۱۹۶ نفر محاسبه گردید که در نهایت ۲۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

روش نمونه گیری در این مطالعه، خوشه ای بود. بدین ترتیب که به صورت تصادفی از بین درمانگاه های شهر کرمان (۳۴ درمانگاه) تعداد ۵ درمانگاه انتخاب و در هر درمانگاه ۴۰ نفر به روش متوالی در شرایط یکسان مورد مصاحبه قرار گرفتند. پیش از مصاحبه، اهداف پژوهش توضیح داده شد و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش پرسشنامه بدون نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه شامل چهار بخش بود، که هریک از بخش ها شامل موارد ذیل بود؛ بخش اول: ویژگی های فردی، بخش دوم: شرکت یا عدم شرکت نمونه‌ی مورد مطالعه در برنامه های غربالگری سرطان های پستان (خودآزمایی پستان، معاینه بالینی پستان توسط پزشک یا ماما) و دهانه‌ی رحم (پاپ اسمیر)، بخش سوم: علل مشارکت زنان مورد بررسی در برنامه های غربالگری سرطان های پستان و دهانه‌ی رحم و بخش چهارم: علل عدم مشارکت آنان در این برنامه ها. این علل با بررسی مقالات و تحقیقات پیشین و تجربه‌ی پژوهشگر در مراکز بهداشتی به دست آمد. منظور از شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان پستان، انجام خودآزمایی پستان هر ماه یک بار و معاینه بالینی پستان هر سه سال یک بار و برای برنامه غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم، انجام پاپ اسمیر هر سه سال یک بار بود. بدین ترتیب برای شرکت کنندگان در برنامه های غربالگری، بخش سوم و برای غیر شرکت کنندگان، بخش چهارم پرسش نامه تکمیل گردید. جهت تعیین روایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از صاحب نظران داده و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. به منظور

انجام تست، خجالت از انجام آن، عدم آگاهی از وجود چنین آزمایشی، بی اطلاعی از لزوم انجام آن، ناآگاهی از وجود مراکزی جهت انجام آن و نداشتن سابقه مشکلات مربوط می باشد (۱۵ و ۱۰). از مهم ترین علل محرک انجام آن، توصیه‌ی تیم بهداشتی و داشتن مشکل زنان می باشد (۱۰). واضح است که مشارکت یا عدم مشارکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان های دهانه‌ی رحم و پستان تحت تأثیر علل مختلفی قرار می گیرد. در این مطالعه سعی شده از بین عللی که در تحقیقات پیشین مورد بررسی قرار گرفته اند و یا متخصصین و صاحب نظران آن ها را مؤثر دانسته اند، علل با تأثیر بیش تر شناسایی شوند، تا با تعیین آن ها تمهیدات لازم جهت افزایش میزان مشارکت زنان در این برنامه ها فراهم آید، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان و علل مشارکت و عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه های غربالگری سرطان های دهانه رحم و پستان در سال ۱۳۸۶ طراحی گردید.

روش کار

این پژوهش مطالعه ای توصیفی است که با هدف تعیین میزان و علل مشارکت و عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه های غربالگری سرطان های پستان و دهانه‌ی رحم انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه را زنان متأهلی تشکیل دادند که جهت کنترل بارداری، مراقبت بعد از زایمان، مشاوره‌ی تنظیم خانواده، بیماری های زنان و واکسیناسیون فرزندشان به درمانگاه مراجعه کرده بودند. ملاک انتخاب نمونه در این مطالعه، سابقه‌ی ازدواج و مراجعه به درمانگاه جهت دریافت یکی از خدمات فوق بود. در این شرایط و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، زنان مورد مطالعه در محیط مناسب مورد مصاحبه قرار می گرفتند و چنان چه سابقه‌ی ابتلا به سرطان پستان، سرطان دستگاه تناسلی یا عدم تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، از مطالعه حذف می شدند. با توجه به این که در مطالعه‌ی اینجذاب و همکاران، بیش ترین نسبت مشارکت مربوط به برنامه‌ی

تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۹۲ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ انجام گردید. برای گزارش داده های اسمی، از فراوانی و داده های فاصله ای از میانگین و جهت تعیین ارتباط مشخصات فردی زنان با شرکت یا عدم شرکت آنان در برنامه های غربالگری، از آزمون مجذور کای و ANOVA استفاده گردید.

نتایج

بر اساس یافته های پژوهش میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه $30/60 \pm 7/89$ سال و میانگین تعداد زایمان ها $1/99 \pm 1/26$ بود. $44/5\%$ آنان دیپلم، $74/5\%$ خانه دار، $92/5\%$ متأهل، $7/5\%$ مطلقه یا بیوه بودند. وضعیت اقتصادی اکثر آنان (55%) متوسط بود. یافته ها حاکی از آن بود که 73% از نمونه های مورد

مطالعه اطلاعاتی در مورد خودآزمایی پستان و 81% آنان اطلاعاتی در زمینه پاپ اسمیر داشتند. منبع کسب اطلاعات اکثر آنان (به ترتیب 36% و $55/6\%$) ماما بود. $22/5\%$ در برنامه غربالگری خودآزمایی پستان، $21/5\%$ در برنامه غربالگری معاینه بالینی پستان و 27% در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم مشارکت داشتند.

در مورد علل مشارکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان پستان، به ترتیب بیش ترین علل شامل آگاهی از اهمیت این برنامه ها، تشخیص زود هنگام سرطان، توصیه ماما، مشاهده سرطان در اطرافیان، و در مورد علل مشارکت آنان در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم به ترتیب بیش ترین علل شامل تشخیص زود هنگام سرطان، آگاهی از اهمیت این برنامه، توصیه ی ماما و وجود نوعی بیماری دستگاه تناسلی بود (جدول ۱ و ۲).

در مورد علل عدم مشارکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان پستان، به ترتیب بیش ترین علل،

جدول ۱- توزیع فراوانی علل مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه های غربالگری سرطان پستان در سال ۱۳۸۶

مشارکت	بلی		خیر		جمع	
علل مشارکت	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
توصیه پزشک	۱۶	۳۴	۳۱	۶۶	۴۷	۱۰۰
توصیه ماما	۳۱	۶۴/۶	۱۷	۳۵/۴	۴۸	۱۰۰
توصیه کارمندان مرکز بهداشت	۱۰	۲۱/۳	۳۷	۷۸/۷	۴۷	۱۰۰
توصیه سایرین	۸	۱۷	۳۹	۸۳	۴۷	۱۰۰
آگاهی از اهمیت برنامه ها	۴۲	۹۱/۳	۴	۸/۷	۴۶	۱۰۰
تشخیص زود هنگام سرطان	۴۱	۸۹/۱	۵	۱۰/۹	۴۶	۱۰۰
مشاهده سرطان در اطرافیان	۲۳	۵۰	۲۳	۵۰	۴۶	۱۰۰
سابقه خانوادگی سرطان پستان	۱۹	۴۱/۳	۲۷	۵۸/۷	۴۶	۱۰۰
وجود بیماری پستان	۱۷	۳۷	۲۹	۶۳	۴۶	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی علل مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم در سال ۱۳۸۶

مشارکت	بلی		خیر		جمع	
علل مشارکت	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
توصیه پزشک	۱۲	۲۲/۲	۴۲	۷۷/۸	۵۴	۱۰۰
توصیه ماما	۴۲	۷۶/۴	۱۳	۲۳/۶	۵۵	۱۰۰
توصیه کارمندان مرکز بهداشت	۱۷	۳۱/۵	۳۷	۶۸/۷	۵۴	۱۰۰
توصیه سایرین	۶	۱۱/۱	۴۸	۸۸/۹	۵۴	۱۰۰
آگاهی از اهمیت برنامه ها	۴۵	۸۳/۳	۹	۱۶/۷	۵۴	۱۰۰
تشخیص زود هنگام سرطان	۴۶	۸۵/۲	۸	۱۴/۸	۵۴	۱۰۰
مشاهده سرطان در اطرافیان	۲۰	۳۷	۳۴	۶۳	۵۴	۱۰۰
سابقه خانوادگی سرطان دهانه رحم	۷	۱۳	۴۷	۸۷	۵۴	۱۰۰
وجود بیماری دستگاه تناسلی	۲۷	۵۰	۲۷	۵۰	۵۴	۱۰۰

پستان با سطح تحصیلات و شغل ($p < 0.001$) و وضعیت اقتصادی ($p < 0.04$) رابطه معنی دار آماری داشت (جدول ۵). بیش ترین میزان مشارکت در زنان دارای تحصیلات فوق دیپلم (۵۵٪) و کم ترین میزان، در زنان زیر دیپلم (۶۱٪) بود. در زنان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر میزان مشارکت ۳۳/۳٪ بود. از نظر وضعیت اقتصادی، بیش ترین میزان مشارکت در زنان دارای وضعیت اقتصادی خوب (۳۱/۷٪) و کم ترین میزان در زنان دارای وضع اقتصادی ضعیف (۱۰٪) بود.

شامل عدم توصیه ی پزشک، نبود آگاهی از روش انجام این برنامه ها، نداشتن سابقه ی بیماری پستان، سهل انگاری و در مورد عدم مشارکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان دهانه ی رحم، به ترتیب بیش ترین علل شامل عدم توصیه ی پزشک، نبود آگاهی از روش انجام این برنامه، نداشتن سابقه ی بیماری دستگاه تناسلی و خجالت از انجام پاپ اسمیر بود (جدول ۳ و ۴). مشارکت زنان در برنامه ی غربالگری معاینه ی بالینی

جدول ۳- توزیع فراوانی علل عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه های غربالگری سرطان پستان در سال ۱۳۸۶

علل عدم مشارکت	مشارکت		بلی		خیر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عدم توصیه پزشک	۷۸	۶۰	۵۲	۴۰	۱۳۰	۱۰۰		
عدم توصیه ماما	۵۸	۴۴/۶	۷۲	۵۵/۴	۱۳۰	۱۰۰		
عدم آگاهی از وجودچنین برنامه هائی	۶۱	۴۵/۹	۷۲	۵۴/۱	۱۳۳	۱۰۰		
عدم آگاهی از روش انجام این برنامه ها	۸۳	۵۹/۷	۵۶	۴۰/۳	۱۳۹	۱۰۰		
عدم اطمینان به انجام معاینه توسط خودم	۵۷	۴۳/۸	۷۳	۵۶/۲	۱۳۰	۱۰۰		
خجالت از انجام معاینه توسط پزشک یا ماما	۴۵	۳۴/۱	۸۷	۶۵/۹	۱۳۲	۱۰۰		
نداشتن سابقه بیماری پستان	۷۷	۵۸/۳	۵۵	۴۱/۷	۱۳۲	۱۰۰		
نداشتن وقت	۴۲	۳۲/۳	۸۸	۶۷/۷	۱۳۰	۱۰۰		
سهل انگاری	۷۴	۵۴/۴	۶۲	۴۵/۶	۱۳۶	۱۰۰		
دوربودن از مراکز بهداشتی	۱۰	۷/۷	۱۲۰	۹۲/۳	۱۳۰	۱۰۰		
مشکلات مالی	۱۸	۱۴	۱۱۱	۸۶	۱۲۹	۱۰۰		
ترس از وجودبیماری لاعلاج	۳۲	۲۵	۹۶	۷۵	۱۲۸	۱۰۰		
ترس از عمل جراحی	۳۷	۲۸/۹	۹۱	۷۱/۱	۱۲۸	۱۰۰		
ترس از نازیبایی بعد از عمل جراحی	۳۲	۲۵	۹۶	۷۵	۱۲۸	۱۰۰		

جدول ۴- توزیع فراوانی علل عدم مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم در سال ۱۳۸۶

علل عدم مشارکت	مشارکت		بلی		خیر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عدم توصیه پزشک	۷۲	۶۰	۴۸	۴۰	۱۲۰	۱۰۰		
عدم توصیه ماما	۴۳	۳۵/۸	۷۷	۶۴/۲	۱۲۰	۱۰۰		
عدم آگاهی از وجودچنین برنامه ای	۵۸	۴۵/۳	۷۰	۵۴/۷	۱۲۸	۱۰۰		
عدم آگاهی از روش انجام برنامه	۷۲	۵۹/۵	۴۹	۴۰/۵	۱۲۱	۱۰۰		
خجالت از انجام پاپ اسمیر	۶۸	۵۴/۸	۵۶	۴۵/۲	۱۲۴	۱۰۰		
ترس از درد هنگام پاپ اسمیر	۵۷	۴۷/۱	۶۴	۵۲/۹	۱۲۱	۱۰۰		
نداشتن سابقه بیماری دستگاه تناسلی	۶۸	۵۶/۲	۵۳	۴۳/۸	۱۲۱	۱۰۰		
نداشتن وقت	۲۹	۲۴/۴	۹۰	۷۵/۶	۱۱۹	۱۰۰		
سهل انگاری	۶۰	۴۸/۴	۶۴	۵۱/۶	۱۲۴	۱۰۰		
دوربودن از مراکز بهداشتی	۱۱	۹/۳	۱۰۷	۹۰/۷	۱۱۸	۱۰۰		
مشکلات مالی	۱۶	۱۳/۷	۱۰۱	۸۶/۳	۱۱۷	۱۰۰		
ترس از وجودبیماری لاعلاج	۳۶	۳۰/۸	۸۱	۶۹/۲	۱۱۷	۱۰۰		
ترس از عمل جراحی	۴۲	۳۶/۲	۷۴	۶۳/۸	۱۱۶	۱۰۰		

مشارکت زنان در برنامه‌ی غربالگری خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات و شغل ($p < 0/001$) رابطه‌ی معنی دار آماری داشت (جدول ۵). بیشترین میزان مشارکت در زنان دارای تحصیلات فوق دیپلم (۵۰٪) و کمترین میزان در زنان زیر دیپلم (۶/۱٪) بود. این میزان در گروه لیسانس و بالاتر، ۳۵/۷٪ بود. از نظر شغل، زنان شاغل ۴۳/۱٪ و خانه دار، ۱۵/۴٪ مشارکت داشتند.

مشارکت زنان در برنامه‌ی غربالگری سرطان دهانه‌ی

رحم با شغل ($p < 0/001$)، سن ($p < 0/014$) و سطح تحصیلات ($p < 0/016$) رابطه‌ی معنی دار آماری داشت (جدول ۵). بیشترین میزان مشارکت در زنان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر (۴۲/۹٪) و کمترین میزان در گروه زیر دیپلم (۱۸/۴٪) دیده شد. از نظر شغل، مشارکت زنان شاغل ۴۷/۱٪ و زنان خانه دار ۲۰/۱٪ بود. از نظر سن، میانگین سنی شرکت کنندگان در این برنامه بالاتر از گروه غیر شرکت کننده بود (۳۲/۸۵٪ در مقابل ۲۹/۷۷٪).

جدول ۵- ارتباط مشارکت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های شهر کرمان در برنامه های غربالگری سرطان های پستان و دهانه رحم با برخی مشخصات دموگرافیک آنان در سال ۱۳۸۶

مشارکت	مشخصات	مجدور کای			درجه آزادی			p-Value			t-test		
		میانگین بالینی پستان	خودآزمایی پستان	پول اسمیر	میانگین بالینی پستان	خودآزمایی پستان	پول اسمیر	میانگین بالینی پستان	خودآزمایی پستان	پول اسمیر	میانگین بالینی پستان	خودآزمایی پستان	پول اسمیر
سطح تحصیلات		۲۴/۷۹	۲۱/۰۰۶	۱۰/۳۷	۳	۳	۳	<0/001	<0/001	0/016	-	-	-
شغل		۱۸/۹۸	۱۶/۷۲	۱۳/۹۷	۱	۱	۱	<0/001	<0/001	<0/001	-	-	-
وضعیت اقتصادی		۶/۴۰۴	۲/۹۱۵	۰/۷۴۷	۲	۲	۲	0/041	0/233	0/688	-	-	-
وضعیت تأهل		۳/۵۲۹	۲/۸۴۸	0/001	۱	۱	۱	0/06	0/091	0/976	-	-	-
سن		-	-	-	-	-	-	0/092	0/124	0/014	۲/۸۶۲	۲/۳۸۶	۶/۱۴۵
تعداد زایمان		-	-	-	-	-	-	0/321	0/269	0/242	0/990	۱/۲۲۷	۱/۳۸۰

بحث

بر اساس یافته های پژوهش ۷۳٪ نمونه مورد مطالعه از خودآزمایی پستان به عنوان یک روش غربالگری سرطان پستان اطلاع داشتند. در مطالعه‌ی ایسلام و همکاران در نیویورک، ۶۶٪ و در مطالعه‌ی بنائیان و همکاران در بروجن ۳۷/۸٪ زنان از این روش مطلع بودند (۱۶۰۶). با وجود این که اکثر زنان مورد مطالعه اطلاعاتی در زمینه‌ی خودآزمایی پستان داشتند، اما تنها ۲۲/۵٪ آنان در این برنامه شرکت کردند، که البته نسبت به پژوهش سکگینلی و ناسیوان در ترکیه (۱۷٪)، مجاهد و همکاران در یزد (۱۴/۴۶٪)، لی در کره (۱۲/۳٪)، بنائیان و همکاران در بروجن (۴/۵٪) بیش تر و نسبت به پژوهش چی و همکاران در مالزی (۲۴/۴٪) و ایسلام و همکاران در نیویورک (۳۴٪) کم تر می باشد (۶-۱۸ و ۱۶). در مطالعه‌ی معتمد و همکاران در شهر شیراز در ۷۳٪ موارد کشف توده‌ی پستانی توسط خود

بیمار بوده است (۱۹). از آن جا که خودآزمایی پستان نقش مهمی در تشخیص زودرس سرطان پستان دارد و روشی آسان، بدون عارضه و هزینه است (۵) لذا باید در برنامه ریزی های بهداشتی به آن توجه بیش تری معطوف گردد. به علاوه باید به دنبال روش هایی بود که علاوه بر آگاهی، انگیزه زنان را برای شرکت در این برنامه افزایش دهد.

در این پژوهش ۲۱/۵٪ زنان مورد مطالعه در برنامه‌ی غربالگری معاینه‌ی بالینی پستان مشارکت داشتند که نسبت به پژوهش بنائیان و همکاران (۶/۲٪)، انجذاب و همکاران (۳٪) بیش تر می باشد (۶ و ۱۰). شاید این به دلیل تأکید بیش تر و اطلاع رسانی بهتر و مناسب تر در این مورد است. با این وجود، کم تر از میزان به دست آمده در مطالعه کلاگ و همکاران که در آلمان انجام شده (۸۲/۸٪) می باشد (۲۰). از آن جا که ۱۰ تا ۲۰٪ سرطان هایی که در ماموگرافی یافت نمی شوند با

معاینه بالینی پستان کشف می شوند (۳) باید بر انجام منظم این معاینه تأکید شود.

نتایج پژوهش نشان داد که ۸۱٪ زنان مورد مطالعه اطلاعاتی در زمینه آزمایش پاپ اسمیر داشتند، اما تنها ۲۷٪ در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم شرکت می کردند. این نسبت به مطالعه چی و همکاران (۱۸/۴٪)، انجذاب و همکاران (۱۴/۵٪) بیش تر و نسبت به پژوهش کوگلین و همکاران در آمریکا (۸۳/۳٪)، گرین و همکاران در زنان مهاجر شرق ماساچوست و ایسلام (۸۱٪) و همکاران (۵۴٪) بسیار کم تر می باشد (۴ و ۱۰ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۲). از آن جا که تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم سبب درمان سریع و بهبود فرد می شود (۱۳)، لذا ترغیب زنان به انجام منظم آزمایش پاپ اسمیر همراه با ایجاد تسهیلاتی جهت مراجعه ی بیش تر آنان ضرورت دارد. در ایران انجام این آزمون برای زنان ۶۵-۲۰ ساله متأهل که ۳ آزمایش اول آن ها به فاصله ی یک سال منفی بوده، حداقل هر سه سال یک بار توصیه می شود (۱۰). در رابطه با علل مشارکت و عدم مشارکت نمونه ی مورد بررسی در برنامه های غربالگری سرطان پستان، به ترتیب شایع ترین علل مشارکت، آگاهی از اهمیت این برنامه ها، تشخیص زودهنگام سرطان، توصیه ماما و مشاهده ی سرطان در اطرافیان و شایع ترین علل عدم مشارکت به ترتیب عدم آگاهی از روش انجام این گونه برنامه ها، نداشتن سابقه بیماری پستان و سهل انگاری بوده است. کریمی و سام معتقدند که پایین بودن سطح آگاهی زنان درباره واقعیت های سرطان پستان، ناآگاهی نسبت به اهمیت خودآزمایی پستان و روش انجام آن و فقر اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در عدم مراجعه در مراحل اولیه ی این سرطان می باشند (۵). در سایر مطالعات، شایع ترین دلایل عدم انجام غربالگری سرطان پستان، بی اطلاعی، ترس از یافتن سرطان، ناآگاهی نسبت به روش انجام خودآزمایی پستان، عدم وجود مشکل، عدم آگاهی از وجود مراکز جهت انجام این معاینات، مشغله ذهنی و فراموشی بیان شده است (۲ و ۱۸ و ۱۶). با توجه به این که شایع ترین علت مشارکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان پستان، آگاهی از

اهمیت این برنامه ها و شایع ترین علت عدم مشارکت آنان نیز عدم توصیه ی پزشک و ناآگاهی از روش انجام این برنامه ها می باشد، لذا توصیه می شود کلیه کارکنان مراکز بهداشتی به خصوص ماماها در زمینه آموزش روش های غربالگری سرطان پستان به زنان مراجعه کننده به درمانگاه ها همت گمارده و آن ها را جهت انجام معاینات دوره ای و منظم تشویق نمایند. از آن جا که هیچ راهی برای پیشگیری از سرطان پستان وجود ندارد، لذا شناسایی زود هنگام آن بسیار مهم است. اما بسیاری از زنان فرصت های درمانی را در نتیجه ی فقدان دانش و اطلاعات از دست می دهند (۲).

در رابطه با علل مشارکت و عدم مشارکت نمونه های مورد مطالعه در برنامه ی غربالگری سرطان دهانه رحم، به ترتیب شایع ترین علل مشارکت، تشخیص زود هنگام سرطان، آگاهی از اهمیت این برنامه، توصیه ماما و وجود بیماری دستگاه تناسلی و شایع ترین علل عدم مشارکت، به ترتیب عدم توصیه پزشک، عدم آگاهی از روش انجام این برنامه، نداشتن سابقه ی بیماری دستگاه تناسلی و خجالت از انجام پاپ اسمیر بوده است. در پژوهش کوگلین و همکاران، مهم ترین دلایل عدم شرکت در برنامه ی غربالگری سرطان دهانه رحم، عدم توصیه ی پزشک، نبود وجود مشکل، دردناک و ناخوشایند بودن آزمایش ذکر شده است (۲۱). در مطالعه ی حاضر نیز شایع ترین علت، عدم توصیه ی پزشک بوده است. این یافته، نشان گر آن است که عدم توصیه پزشک در انجام ندادن این آزمایش توسط بسیاری از زنان تأثیرگذار است. در مطالعه ی باقیانی مقدم که در شهر یزد انجام شد، ۴۴/۳۱٪ افراد مهم ترین علت جدی گرفتن آزمایش پاپ اسمیر را توصیه پزشک عنوان کرده اند (۲۳). نتایج تحقیقات نشان داده که توصیه های پزشکی می توانند به طور چشم گیری میزان انجام این تست را افزایش دهند (۵). هلاکویی و همکاران در پژوهش خود که در جنوب تهران انجام شد عمده ترین دلایل عدم مراجعه زنان جهت انجام پاپ اسمیر مجدد را بی اطلاعی، کمبود وقت و ترس از وجود بیماری لاعلاج بیان می کنند (۱۵).

نظر به نتایج پژوهش ما، در اکثر موارد علل عدم مراجعه

زنان برای انجام آزمایش پاپ اسمیر عدم توصیه‌ی پزشک، ناآگاهی از انجام آن، نداشتن سابقه‌ی بیماری، خجالت از انجام آن، دردناک بودن و ترس از ابتلا به سرطان ذکر شده است. لذا آشنا نمودن زنان با اهداف غربالگری، روش انجام پاپ اسمیر و مزایای تشخیص زود هنگام سرطان دهانه‌ی رحم، می‌تواند عاملی برای تشویق آنان به انجام مرتب این آزمایش باشد.

مشارکت زنان در برنامه‌ی غربالگری خودآزمایی پستان با سطح تحصیلات آنان رابطه‌ی معنی‌دار آماری داشت. در برخی از مطالعات با افزایش سطح تحصیلات میزان مشارکت افزایش یافته بود (۷۴ و ۱۶ و ۲۴). در این مطالعه بیش‌ترین میزان مشارکت مربوط به زنان دارای تحصیلات فوق دیپلم و کم‌ترین میزان مربوط به زنان زیر دیپلم بود. اگرچه زنان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر، از مشارکت کم‌تری نسبت به زنان دارای تحصیلات فوق دیپلم برخوردار بودند. شاید دلیل آن مشغله، اهمیت ندادن به برنامه‌های غربالگری و اولویت دادن به مراجعه به مراکز خصوصی جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باشد. لذا باید سرویس‌های آموزشی و اطلاعات کافی در این زمینه در اختیار کلیه زنان قرار گیرد (۴).

مشارکت زنان در برنامه‌ی خودآزمایی پستان با شغل آنان نیز رابطه‌ی معنی‌دار آماری داشت. به طوری که مشارکت زنان شاغل تقریباً سه برابر زنان خانه‌دار بود. شاید دلیل آن ارتباط اجتماعی کارمندان باشد که سبب آگاهی و در نتیجه مشارکت بیش‌تر آنان در این برنامه شده است. لذا توصیه می‌شود بر آموزش زنان خانه‌دار در جهت آشنایی با خودآزمایی پستان، نحوه‌ی انجام آن و مزایای تشخیص زودرس سرطان پستان تأکید گردد. در این پژوهش بین مشارکت زنان در خودآزمایی پستان و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. نتیجه‌ی برخی مطالعات حاکی از این است که چنین رابطه‌ای وجود دارد و افراد متأهل به علت مسئولیت‌پذیری بیش‌تر برنامه را انجام می‌دهند (۱۸). مشارکت زنان در برنامه‌ی غربالگری معاینه‌ی بالینی پستان با سطح تحصیلات و شغل و وضعیت اقتصادی، رابطه‌ی معنی‌دار آماری داشت. بیش‌ترین میزان

مشارکت در این برنامه مربوط به زنان دارای تحصیلات فوق دیپلم و کم‌ترین میزان مربوط به زنان زیر دیپلم بود. مشابه برنامه‌ی غربالگری خودآزمایی پستان، زنان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر نسبت به زنان دارای تحصیلات فوق دیپلم، مشارکت کم‌تری در این برنامه داشتند. هم‌چنین مشارکت زنان شاغل تقریباً سه برابر زنان خانه‌دار بود و زنان دارای وضعیت اقتصادی خوب، مشارکت بیش‌تری در برنامه داشتند. شاید دلیل آن این باشد که تصور می‌شود معاینه‌ی بالینی پستان فقط در مطب پزشکان و توسط پزشکان باید انجام گردد، در حالی که بدون دریافت هیچ هزینه‌ای در مراکز بهداشتی توسط ماماها انجام می‌شود، لذا کارکنان مراکز بهداشتی به خصوص ماماها باید زنان را به این امر آگاه کنند و آنان را تشویق به شرکت در این برنامه نمایند.

مشارکت زنان در برنامه‌ی غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم با سن رابطه‌ی معنی‌دار آماری داشت. به طوری که میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در این برنامه بیش‌از زنان غیرشرکت‌کننده بود که با نتیجه‌ی پژوهش‌چی و همکاران هم‌خوانی دارد (۴) و شاید دلیل آن توجه بیش‌تر این گروه سنی به وضعیت سلامتی خود باشد.

مشارکت زنان در برنامه‌ی غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم با شغل و سطح تحصیلات رابطه‌ی معنی‌دار آماری داشت. در این مطالعه میزان مشارکت زنان شاغل کمی بیش‌از دو برابر زنان خانه‌دار بود. در پژوهش لاک وود که در آمریکا انجام شده، هم‌چنین در تحقیق ایسلام و همکاران نیز شاغل بودن با مشارکت در برنامه ارتباط معنی‌دار داشت (۱۶ و ۲۵). شاید دلیل آن همان‌طور که بیان شد، بیش‌تر بودن ارتباطات اجتماعی زنان شاغل باشد که سبب افزایش آگاهی و در نتیجه مشارکت بیش‌تر آنان در این برنامه می‌گردد. در این پژوهش زنان دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بیش‌ترین مشارکت و زنان زیر دیپلم کم‌ترین مشارکت را در برنامه پاپ اسمیر داشتند. در برخی از مطالعات به رابطه‌ی بین سطح تحصیلات و مشارکت در این برنامه اشاره شده است (۱۶ و ۲۸). لذا توصیه می‌شود جلسات آموزشی برای زنان خانه‌دار و

دارای تحصیلات پایین در این مورد در مراکز بهداشتی برگزار گردد. هم چنین اطلاعاتی از طریق وسایل ارتباط جمعی به آنان داده شود. نتایج این پژوهش می تواند مورد استفاده ی مراکز سلامت قرار گیرد. هرچند که محدودیت های انجام مطالعه از جمله شرایط روحی زنان مورد بررسی که می توانست بر نحوه ی پاسخ گویی آن ها مؤثر باشد، می باید مورد توجه قرار گیرد. با این وجود سعی شده که مصاحبه در محیط مناسب و آرام انجام شود.

دهانه ی رحم و پستان در مجموع مطلوب نمی باشد. از آن جا که توصیه پزشک در انجام برنامه های غربالگری مؤثر می باشد (۲۱ و ۲۳ و ۲۶)، لذا نه تنها پزشکان بلکه ماماها و سایر پرسنل بهداشتی می بایست هنگام مراجعه ی زنان، آنان را از نقش روش های غربالگری در تشخیص به موقع و درمان سریع سرطان های زنان و نیز روش انجام این برنامه ها آگاه ساخته وبه انجام منظم و به موقع غربالگری ترغیب نمایند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از حوزه ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که طرح تحقیقاتی فوق را تصویب و هزینه های آن را تأمین کرده اند، تشکر می نمایند.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که مشارکت زنان مورد مطالعه در برنامه های غربالگری سرطان های

منابع

1. Baig S, Ali TS. Evaluation of efficacy of self breast examination For breast cancer prevention : a cost effective screening tool. Asian Pac J Cancer Prev 2006;7(1):154-6.
2. Lee CY. factors influencing breast self examination for rural women in korea. JCN 2003;17(7):13-9.
3. Berek JS. Berek and Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p.1607-8.
4. Chee HL, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Factors related to the practice of breast self examination(BSE) and pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics Factories. BMC Women Health 2003;3(3):1-11.
5. Karimi H, Sam Sh. Effect of breast self-examination (BSE) education on increasing women's knowledge and practice. Journal of Babol University of Medical Science 2005;27(7):61- 8. [Article in Persian]
6. Banaeian Sh, Kazemian A, Kheiri S. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care centers in Boroujen in 2005. Shahrekord University of Medical Science Journal 2006;4(7): 28-34. [Article in Persian]
7. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen- Engquist K, Tortolero-Luna G, Follen M. predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris county, Houston, Texas. Cancer Nurs 2005;28(2):119- 29.
8. Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. Public Health Nurs 2002;19(4):263 -71.
9. Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborn CK. Diseases of the breast. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p.116.
10. Enjezab B, Faraj Khoda T, Bokaei M. Barriers and motivators related to cervical and breast cancer screening. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Science 2004;3(12):78-84. [Article in Persian]
11. Mirza Khani K. The effect of ordering in endocervix-exocervix sampling on Pap smear results. Journal of Sabzevar School Of Medical Sciences 2005;2(12):36-41. [Article in Persian]
12. Rayan KJ, Berkowitz RS, Babieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynecology & women's health. Translated by: Ghazijahani B, Ghotbi R. 7th ed. Tehran:Golban; 2008. p. 128-9.
13. Sadighi J, Vahdani Nia MS, Khodabandeh A, Jarvandi F. Cervical cancer: knowledge of women and the effect of educational materials. Payesh (Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research) 2005;1(4): 29-38. [Article in Persian]
14. Yosofi Z, Macinai M. Cervical intra-epithelial neoplasia: analysis of incidence, risk factors and management of these patients. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2004;1(7):32-7. [Article in Persian]

15. Holakoie Naienie K, Chinichian M, Ghazizadeh Ehsaie Sh, Sadeghi Pour HR. Pap smear follow-up among women who need treatment and repeated Pap smear test. Payesh (Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research) 2004;2(3):131-7. [Article in Persian]
16. Islam N, Kwon SC, Senie R, Cathuria N. Breast and cervical cancer screening among south Asian women in New York city. J Immigr Minor Health 2006;8(3):211-21.
17. Secginli S, Nahcivan N. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. Int Nurse Study 2006;43(2):161-71.
18. Mojahed Sh, Dehghani Firoozabadi R, Dafei M. Nursing-midwifery BSE knowledge and practice in Yazd. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Science 2001;1(9):82-8. [Article in Persian]
19. Motamed N, Hadi N, Talei AR. A survey on risk factors of breast cancer in women over 35 years of age, Shiraz, 2000. Journal of Zanzan University of Medical Science 2004;46(12):25-32. [Article in Persian]
20. Klug SJ, Hertz M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. Eur J Public Health 2005;15(1):70-7.
21. Coughlin SS, Breslau ES, Thompson T, Benard VB. Physician recommendation for Papanicolaou testing among US women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005;14(5):1143-8.
22. Green EH, Freund KM, Posner MA, David MM. Pap smear Rates among Haitian immigrant women in eastern Massachusetts. Public Health Rep 2005;12 (2):133-9.
23. Baghiani moghadam MH. Knowledge, attitude and practice of married women about pap smear. Journal of Shahrzard University of Medical Science 2004;40(13):79-85. [Article in Persian]
24. Mazloomi Mahmood-Abad SS, Shahidi F, Abbasi-Shavazi M, Shahrizadeh F. Evaluating knowledge, attitude and behavior of women on reproductive health subjects in seven central cities of Iran. Medical Journal of Reproduction & Infertility 2006;4(7):392-400. [Article in Persian]
25. Lockwood-Rayermann S. Characteristics of participation in cervical cancer screening. Cancer Nurs 2004;27(5):353-630.
26. Lee Mc. Knowledge, barriers and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women. A focus group approach. Cancer Nurs 2000;23(3):168-75.